

Item 219 – Facteurs de risque cardio-vasculaires et prévention

Facteurs de risques cardio-vasculaires																					
Modifiables ou non	▪ <u>Non modifiables</u> : Age, Sexe masculin, Hérité ▪ <u>Modifiables</u> : tabagisme, HTA, diabète, dyslipidémies, (sédentarité, obésité, syndrome métabolique, stress, psychosociaux et environnementaux, alcool, insuffisance rénale chronique)																				
Marqueurs de risque	▪ <u>Biomarqueurs cliniques</u> : ATCD familiaux, HDL bas, ACFA, dépression et troubles psychiatriques majeurs, SAS , Tt du VIH ▪ <u>Biomarqueurs biologiques</u> : CRP, fibrinogène, hyperhomocystéinémie ▪ <u>Biomarqueurs d'imagerie</u> : score calcique, HVG, présence de plaques carotidiennes, épaississement de intima-média, IPS < 0,9, augmentation de la rigidité aortique																				
Score de risque																					
▪ <u>9 paramètres</u> expliquant 90% des cas d'IDM en Europe : tabagisme, augmentation cholestérol, HTA, diabète, obésité abdominale, consommation de fruits/légumes, facteurs psycho-sociaux, activité physique, consommation modérée d'alcool ▪ <u>Modèle européen</u> : SCORE, ne prend pas en compte diabète et ATCD mais tient compte du gradient géographique. Estime le risque de DC à 10 ans ▪ <u>Modèle américain</u> : estimation de l'impact des FDR sur les événements CV à 10 ans. 7 variables : âge, sexe, PAS, HDL/CT, diabète, HVG ▪ 4 catégories : - Faible : RCV < 1% à 10 ans - Modéré : RCV entre 1 et 4% - Elevé : 5-9% - Très élevé : ≥ 10% ▪ SCORE ne doit pas être utilisé si : < 40ans, > 70ans, diabétiques, insuffisants rénaux, hypercholestérolémie familiale																					
Prévention																					
Primaire	▪ Sevrage tabagique ▪ Contrôle HTA : règles hygiéno-diététiques puis Tt médicamenteux ▪ Dyslipidémies : ○ Hypercholestérolémie polygénique : règles hygiéno-diététiques puis Tt par statine ○ Hypercholestérolémie familiale : statine dès l'enfance																				
	<table><tr><th rowspan="2">Situation Clinique</th><th colspan="4">Hypercholestérolémie polygénique</th><th rowspan="2">Hypercholestérolémie familiale autosomique dominante</th></tr><tr><th>Bas risque Risque modéré</th><th>Haut risque</th><th>Très haut risque</th><th>Prévention secondaire</th></tr><tr><td>Cible LDL-C</td><td><1.9g/L</td><td><1.3g/L</td><td><1.0g/L</td><td><0.7g/LL</td><td><1.6g/L avant 20ans <1g/L après 20 ans <0.7g/L si présence d'autres FDR</td></tr></table>					Situation Clinique	Hypercholestérolémie polygénique				Hypercholestérolémie familiale autosomique dominante	Bas risque Risque modéré	Haut risque	Très haut risque	Prévention secondaire	Cible LDL-C	<1.9g/L	<1.3g/L	<1.0g/L	<0.7g/LL	<1.6g/L avant 20ans <1g/L après 20 ans <0.7g/L si présence d'autres FDR
	Situation Clinique	Hypercholestérolémie polygénique					Hypercholestérolémie familiale autosomique dominante														
Bas risque Risque modéré		Haut risque	Très haut risque	Prévention secondaire																	
Cible LDL-C	<1.9g/L	<1.3g/L	<1.0g/L	<0.7g/LL	<1.6g/L avant 20ans <1g/L après 20 ans <0.7g/L si présence d'autres FDR																
▪ Diabète : règles hygiéno-diététiques puis Tt en 2^{nde} intention ▪ Lutte contre la sédentarité																					
Secondaire	▪ Cf précédemment mais plus drastique																				
Primo-secondaire	Patients asymptomatiques mais à très haut risque cardiovasculaire : ▪ Diabétiques 2 avec un autre FdR ▪ Diabétiques 2 avec microangiopathie ▪ Insuffisants rénaux < 30ml/mon ▪ Athérome carotidien ou coronaire significatif (CAC > 400, sténoses > 50%) ▪ Hypercholestérolémie familiale avec autre FdR ▪ HTA sévère et résistante																				